|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |  |  |
|  | Re-integratieplan Modulaire Re-integratiediensten |  |  |
|  | Inkoopkader Re-integratiediensten |  |  |
|  | **Waarom dit formulier?**Met dit formulier stelt u samen met onze cliënt het re-integratieplan op. Hierin staat stap voor stap welke acties u en de cliënt ondernemen om hem dichter bij de arbeidsmarkt te brengen.In het re-integratieplan zet u ook de afspraken die u met elkaar maakt. Daarom moet u dit formulier beiden ondertekenen. Zo weten u en de cliënt aan welke afspraken u zich beiden moet houden.**Opsturen en ordernummer**Stuur het re-integratieplan met het voorblad naar:UWVPostbus 572001040 BC AMSTERDAM |  | Stuur het plan alleen op als u een ordernummer heeft.Heeft u voor deze cliënt geen ordernummer? Neem dan contact op met de arbeidsdeskundige of contactpersoon bij UWV.**Als u het re-integratieplan heeft opgestuurd**Als u het re-integratieplan heeft opgestuurd, beoordelen wij het. Nadat wij het re-integratieplan hebben goedgekeurd, ontvangt u de inkooporder en gaat u samen met de cliënt aan de slag om het re-integratieplan uit te voeren. Als wij het re-integratieplan niet goedkeuren, ontvangt u hierover bericht.**Meer informatie**De cliënt vindt meer informatie op uwv.nl. Hij kan ook bellen met UWV Telefoon Werknemers via 088 - 898 92 94 (lokaal tarief - belkosten zijn afhankelijk van de telefoonaanbieder). Als u als re-integratiebedrijf vragen heeft, kunt u contact opnemen met UWV Telefoon Zakelijk via 088 - 898 20 10 (lokaal tarief - belkosten zijn afhankelijk van uw telefoonaanbieder).  |  |
|  |  | 1 |  | Gegevens cliënt |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | *Gebruikt de cliënt de achternaam van de partner? Vul dan ook de geboortenaam in.* |  |
|  |  |  |  |  |
| 1.1 | Voorletters en achternaam |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
| 1.2  | Burgerservicenummer |  |       |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | 2 |  | Gegevens UWV |  |
| 2.1 | Naam contactpersoon UWV |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | 3 |  | Gegevens re-integratiebedrijf |  |
| 3.1 | Naam organisatie |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
| 3.2 | Bezoekadres |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
| 3.3 | Postadres |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
| 3.4 | Postcode en plaats |  |       |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
| 3.5 | Naam contactpersoon |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
| 3.6 | Functie contactpersoon |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
| 3.7 | Telefoonnummer contactpersoon |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
| 3.8 | E-mail contactpersoon |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | 4 |  | Ordernummer |  |
| 4.1 | Wat is het ordernummer? |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | 5 |  | Re-integratiedienst |  |
| 5.1 | Welke re-integratiedienst zet u volgens het werkplan of Plan van aanpak in? Geef een toelichting op de dienst die u inzet. |  | [ ]  Participatie interventie ⏵*Ga verder met vraag 6.*[ ]  Bevorderen maatschappelijke deelname ⏵*Ga verder met vraag 7.*[ ]  Begeleiding bij scholing ⏵*Ga verder met vraag 8.* |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | Toelichting |       |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | 6 |  | Participatie interventie |  |
| 6.1 | Welke belemmeringen ervaart de cliënt om meer contacten buiten de huiselijke situatie te onderhouden? |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
| 6.2 | Ziet de cliënt zelf mogelijkheden om meer contacten te hebben? |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
| 6.3 | Hoe ondersteunt u de cliënt om actief deel te gaan nemen aan een breder actief netwerk buitenshuis? |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
| 6.4 | Welke activiteiten zet u hiervoor in?  |  | *Beschrijf vanuit de startsituatie van de cliënt welke activiteiten u gaat doen. Geef daarbij aan wat het gewenste resultaat is.**Let op: vul hier geen informatie in over de medische situatie van de cliënt.* |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | ⏵*Ga verder met vraag 9.* |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | 7 |  | Bevorderen maatschappelijke deelname |  |
|  |  |  |  |  |
| 7.1 | Welke belemmeringen ervaart de cliënt om deel te nemen aan gestructureerde activiteiten in georganiseerd verband? |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
| 7.2 | Ziet de cliënt zelf mogelijkheden om deel te nemen aan gestructureerde activiteiten in georganiseerd verband? |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
| 7.3 | Hoe ondersteunt u de cliënt om deel te gaan nemen aan gestructureerde activiteiten in georganiseerd verband? |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
| 7.4 | Welke activiteiten zet u hiervoor in? |  | *Beschrijf vanuit de startsituatie van de cliënt welke activiteiten u gaat doen. Geef daarbij aan wat het gewenste resultaat is.**Let op: vul hier geen informatie in over de medische situatie van de cliënt.* |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | ⏵*Ga verder met vraag 9.* |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | 8 |  | Begeleiding bij scholing |  |
|  |  |  |  |  |
| 8.1 | Voor welke opleiding vraagt UWV u om begeleiding in te zetten? |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
| 8.2 | Voor welke periode is de begeleiding nodig? |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
| 8.3 | Wat is de begeleidingsbehoefte en hoe wordt hier invulling aan gegeven? |  |       |  |
|  |  |  | ⏵*Ga verder met vraag 9.* |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | 9 |  | Invulling dienst |  |
|  |  |  |  |  |
| 9.1 | Wanneer begint de eerste re-integratieactiviteit? |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
| 9.2 | Beschrijf de afspraken die u samen heeft gemaakt om de re-integratieactiviteiten tot een succes te maken. Welke inspanningen levert u allebei? |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
| 9.3 | Als u met de invulling van de re-integratieactiviteiten afwijkt van het werkplan of Plan van aanpak, geef dan aan op welke onderdelen u ervan afwijkt en waarom. |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | 10 |  | Doorlooptijd |  |
|  |  |  |  |  |
| 10.1 | Wat is de maximale doorlooptijd van de re-integratiedienst? |  | Aantal maanden |       |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | 11 |  | Kosten |  |
| 11.1 | Hoe gaat u de begeleidingsuren verdelen over de geplande activiteiten? |  | *Geef per activiteit aan hoeveel uren u nodig denkt te hebben. Rond de begeleidingsuren af op hele uren. Van de begeleidingsuren mag u maximaal 3 uren gebruiken als administratieve uren.* *Tel de administratieve uren op bij het totaal aantal begeleidingsuren. U mag maximaal 21 begeleidingsuren berekenen voor Participatie interventie en Bevorderen maatschappelijke deelname. Voor Begeleiding bij scholing mag u (tijdens de opleiding) maximaal 1 uur per week (tot maximaal 49 uren) berekenen.**Heeft u hieronder niet genoeg ruimte? Ga dan verder op een bijlage. Vermeld daarop de naam van* *uw organisatie, het burgerservicenummer van de cliënt en het ordernummer.* |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | Re-integratieactiviteit |  | Aantal begeleidingsuren |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |       |  |       |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |       |  |       |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |       |  |       |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |       |  |       |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |       |  |       |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | Totaal aantal begeleidingsuren, inclusief administratieve uren |  |       |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11.2 | U kunt dit invulveld gebruiken voor eventuele aanvullende opmerkingen. |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | 12 |  | Visie op dienstverlening |  |
|  |  |  |  |  |
| 12.1 | Wat verwacht de cliënt van het resultaat van de re-integratiedienst? En van de begeleiding door uw organisatie? |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
| 12.2 | Wat is uw visie op de re-integratiemogelijkheden van de cliënt? |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
| 12.3 | Wat verwacht u van het resultaat van de re-integratiedienst? |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | 13 |  | Specialistisch uurtarief  |  |
|  |  |  | *Dit is alleen mogelijk voor Participatie interventie en Bevorderen maatschappelijke deelname.* |  |
|  |  |  |  |  |
| 13.1 | Is er sprake van een specialistisch uurtarief? |  | [ ]  Nee ⏵*Ga verder met rubriek 14.*[ ]  Ja |  |
|  |  |  |  |  |
| 13.2 | Motiveer welke specialistische expertise voor de cliënt nodig is en hoeveel uren u adviseert? |  | Aantal uren |       |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | Motivering |       |  |
|  |  |  |  |  |
| 13.3 | Wat is het in rekening te brengen (hogere) uurtarief voor de specialistische expertise? Motiveer waarom dit tarief noodzakelijk is. |  | *Vermeld het specialistisch uurtarief exclusief reiskosten van de cliënt. Als UWV akkoord gaat met het uurtarief, wordt dit tarief verhoogd met € 5. In het totaalbedrag zijn dan de reiskosten van de cliënt opgenomen.* |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | Uurtarief exclusief btw | € |       |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Motivering |       |  |
|  |   |  |  |  |
|  |  | 14 |  | Rechten en plichten |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **De cliënt heeft het recht om:**-iemand mee te nemen naar gesprekken met het re-integratiebedrijf; - zijn gegevens bij het re-integratiebedrijf in te zien en eventueel te verbeteren;- bezwaar te maken bij UWV tegen onderdelen van het re-integratieplan waar hij het niet mee  eens is;- een klacht in te dienen bij het re-integratiebedrijf of UWV als hij ontevreden is over de manier waarop hij door het re-integratiebedrijf wordt behandeld. |  |
|  |  |  | **De cliënt heeft de plicht om:**-op alle uitnodigingen van het re-integratiebedrijf in te gaan; - alle nodige informatie aan het re-integratiebedrijf te geven; - de gemaakte afspraken na te komen die in het re-integratieplan staan; - de afspraken uit het werkplan of Plan van aanpak te blijven nakomen; - het re-integratiebedrijf op de hoogte te brengen van elke wijziging die van belang kan zijn voor  de re-integratie. |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | 15 |  | Ondertekening |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Contactpersoon re-integratiebedrijf** |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Naam |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Datum en handtekening |  |  |  |  |  |
|  |  |  |       |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Cliënt** |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Naam |  |       |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Datum en handtekening |  |  |  |  |  |
|  |  |  |        |  |  |  |
|  |  |  |  |  |